



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2006

Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz

Kuntsche, E ; Rehm, Jürgen ; Gmel, Gerhard ; Wicki, M ; Grichting, Esther

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-95494>
Book Section

Originally published at:

Kuntsche, E; Rehm, Jürgen; Gmel, Gerhard; Wicki, M; Grichting, Esther (2006). Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz. In: Bundesamt für Gesundheit. Suchtforschung des BAG / Recherches de l'OFSP en matière de dépendances. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 3-18.

Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz*

Emmanuel Kuntsche¹, Jürgen Rehm^{2,3}, Gerhard Gmel¹, Matthias Wicki⁴, Esther Grichting², ¹Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Lausanne, ²Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Zürich, ³Public Health Sciences, University of Toronto, ⁴Institut für Psychologie der Universität Bern

Zusammenfassung

Das Projekt 'The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs' ESPAD befragt in einer Vielzahl von europäischen Ländern alle vier Jahre Schülerinnen und Schüler in der für Prävention wichtigen Altersstufe von 15 Jahren. Die bisher letzte Umfrage fand im Jahr 2003 statt; und es war dies die erste Umfrage, an der sich die Schweiz beteiligt hat. In der schweizerischen Teilstudie wurden insgesamt knapp 7000 Schülerinnen und Schüler der 8. bis 10. Klasse befragt. Ausgewählte Ergebnisse zeigen, dass 21.1% der 15-Jährigen täglich rauchen, wobei die Anteile täglich Rauchender von 8.5% in der Gruppe der 13-Jährigen auf 23.2% in der Gruppe der 16-Jährigen ansteigen. Über 50% der 13-Jährigen haben in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Alkohol konsumiert; bei den 15-Jährigen, einer Altersgruppe, die noch nicht legal Alkohol kaufen kann, sind es bereits 75%. Etwa 20% der 13-Jährigen haben schon einmal Cannabis konsumiert; im Alter von 16 Jahren ist es fast die Hälfte aller befragten Jugendlichen. Die 12-Monatsprävalenz liegt nur geringfügig niedriger. In Bezug auf die Prävention von Substanzkonsum bei Jugendlichen sollten strukturelle Massnahmen wie Einschränkung der Verfügbarkeit, beispielsweise durch Kontrolle der Alkoholverkäufe an Jugendliche, verstärkt werden. Edukative Programme und Medienkampagnen können ebenfalls einen Einfluss haben, wenn sie in eine kohärente Drogenpolitik eingebettet sind.

Key Words

Adolescents
Alcohol
Tobacco
Cannabis
Illegal Drugs
International Survey
School Project

1. Einleitung

Das Projekt 'The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs' ESPAD (1) ist eine europaweite Erhebung unter fünfzehn- und sechzehnjährigen Schülerinnen und Schülern bezüglich des Konsums von und der Einstellungen zu Alkohol, Tabak und anderen Drogen. Sie wird vom 'Swedish Council for Information on Alcohol and Drugs (CAN)' koordiniert und von der 'Co-operating Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs' (Pompidou Group) des Europarats unterstützt. Sie findet in vierjährigen Abständen statt. 1995 wurde sie in 26 und 1999 in 31 europäischen Ländern durchgeführt. Die Schweiz, Österreich und Deutschland haben sich im Jahr 2003 erstmals daran beteiligt.

Die durch diese Untersuchung gewonnenen Daten und Erkenntnisse bieten nicht nur Vergleichsmöglichkeiten mit den anderen beteiligten europäischen Staaten, sondern auch Ansatzpunkte zur Entwicklung gezielter Massnahmen und Hilfen zur Früherkennung, Prävention und Behandlung von Alkohol- und anderen Substanzproblemen im Jugendalter und darüber hinaus.

2. Vorgehen/Methodik

2.1 Beschreibung der Studie

ESPAD fand im Jahr 2003 zum dritten Mal und in 35 europäischen Ländern statt. Die Vorteile eines solchen Surveys liegen in der Verwendung einer einheitlichen Methodologie, insbesondere eines einheitlichen Erhebungsinstruments mit identischen Kernfragen. Eine solche Methodologie erlaubt zum einen Vergleiche zwischen den Ländern und zum anderen Vergleiche innerhalb eines Landes über die Zeit. Ziel der Befragung ist eine repräsentative Erhebung der Konsummuster der 1987 geborenen Schülerinnen und Schüler, d.h. von Jugendlichen, die im Jahr 2003 sechzehn Jahre alt geworden sind. Da die Befragung im Frühjahr 2003 stattfand, waren diese in der Mehrheit zum Zeitpunkt der Befragung 15 Jahre alt. Wir werden deshalb im Folgenden der Einfachheit halber von 15-Jährigen sprechen, wenn wir uns auf die Hauptzielgruppe des Surveys beziehen. Die Befragungen fanden direkt in den Schulklassen während einer Unterrichtsstunde statt. Insgesamt sind 2613 Jugendliche (Mädchen: 1335; Jungen: 1278) des Jahrganges 1987 befragt worden. Um Schülerinnen und Schüler eines Jahrganges zu erfassen, müssen jedoch, bedingt durch das

* Dieses Forschungsprojekt wurde vom Bundesamt für Gesundheit mit dem Vertrag Nr. 02.000537 unterstützt.

komplexe, von Kanton zu Kanton verschiedene Schulsystem in der Schweiz, Schulklassen aus verschiedenen Klassenstufen befragt werden, so dass ein wesentlich breiteres Altersspektrum repräsentativ erhoben werden musste. Deshalb können die Daten der ESPAD-Studie zudem als repräsentativ für die Jahrgänge 1986 bis 1989 der Jugendlichen in der Schweiz angesehen werden, d.h. also für 13- bis 16-Jährige. Insgesamt wurden 6993 (M: 3540; J: 3453) Schülerinnen und Schüler dieser Jahrgänge befragt. Für die folgenden Ergebnisse und Empfehlungen wurden die Daten aller Altersgruppen mit einbezogen.

2.2 Angaben zur Datenqualität

Insgesamt zeichnet sich die Studie durch eine hohe Datenqualität, Validität und Reliabilität aus:

- 86.3% der angeschriebenen Klassen beteiligten sich an der Studie.
- 95.9% aller regulär der Klasse zugehörigen Schülerinnen und Schüler füllten den Fragebogen aus, d.h. nur 4.1% waren entweder am Befragungstag nicht anwesend oder verweigerten die Befragung.
- Ein neues, computergesteuertes Einleseverfahren mittels Scanner garantierte eine zuverlässige und kostengünstige Dateneingabe.
- Nur 44 Fragebogen waren unbrauchbar (=0.6%); 15 davon, weil weniger als die Hälfte der Fragen beantwortet worden waren, und 29 wegen fehlender Alters- oder Geschlechtsangaben.
- Die Itemnonresponse der Kernfragen zum Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum lag in der Regel unter 1% und war nur für die Testfrage zum Gebrauch einer fiktiven Droge Relewin (1.1%) und bei der Frage nach der Lebenszeit-Trunkenheit (1.1%) höher.
- Im Durchschnitt wurden von den Schülerinnen und Schülern 98.3% aller Fragen zum Alkohol-, Tabak und Drogenkonsum beantwortet.
- Inkonsistente Antwortmuster (z.B. die Angabe «Nichtraucher», jedoch vorliegende Altersangabe für die erste gerauchte Zigarette) lagen in der Regel bei weit unter 2%. Sie waren am höchsten für Zigarettenkonsum (7%) und Trunkenheit (4%).

3. Ausgewählte Resultate

3.1 Tabak

Bereits im Alter von 13 Jahren haben etwa 50% der Jugendlichen in der Schweiz schon einmal geraucht. Diese Angaben steigen über die Altersgruppen hinweg weiter an. Mit 16 Jahren haben bereits mehr als zwei Drittel der Jungen und Mädchen zumindest einmal geraucht. Allerdings handelt es sich bei einem Grossteil dieser Jugendlichen um Neugier- oder Probekonsumierende. Über alle Altersgruppen hinweg liegen die Anteile der Personen, die zumindest bei 40 Gelegenheiten in ihrem Leben Zigaretten geraucht haben, etwa 40–45 Prozentpunkte niedriger (Tabelle 1) als der Anteil jener, die mindestens einmal geraucht haben. Allgemein gilt, dass sich 13- bis 16-jährige Jungen und Mädchen in ihrem Rauchverhalten kaum unterscheiden. Im Folgenden gehen wir davon aus, dass 40 Gelegenheiten mit gerauchten Zigaretten mindestens einen Konsum von 40 Zigaretten bedeutet, jedoch Jugendliche auch mehr als eine Zigarette pro Gelegenheit geraucht haben könnten.

Die Diskrepanz zwischen der Lebenszeitprävalenz generell und der Lebenszeitprävalenz von mindestens 40 Gelegenheiten mit gerauchten Zigaretten sollte dabei jedoch nicht im Sinne einer Verharmlosung gedeutet werden. Viele Jugendliche stehen erst am Anfang ihrer Konsumkarriere und konsumieren häufig noch sehr unregelmässig. Wie Tabelle 2 belegt, sind die Prävalenzen für einen Zigarettenkonsum in den letzten 30 Tagen über alle Altersgruppen hinweg kaum höher als diejenigen für mindestens 40 Konsumgelegenheiten im Verlauf des Lebens. Dies deutet darauf hin, dass zumindest ein Teil der Rauchenden gerade erst in den letzten 30 Tagen vor der Befragung zu rauchen begonnen hat, ohne dabei schon mehr als 40 Konsumgelegenheiten gehabt zu haben. Über 21% der Jugendlichen im Alter von 13 Jahren und fast 40% der 16-Jährigen haben in den letzten 30 Tagen vor der Befragung geraucht.

21.1% der 15-Jährigen rauchen täglich, wobei die Anteile täglich Rauchender von 8.5% in der Gruppe der 13-Jährigen auf 23.2% in der Gruppe der 16-Jährigen ansteigen. Abbildung 1 zeigt, wie parallel Indikatoren zum Zigarettenrauchen in der Schweiz verlaufen.

Tabelle 1: Lebenszeitprävalenz des zumindest einmaligen Rauchens und des Rauchens bei 40 Konsumgelegenheiten oder mehr, nach Alter und Geschlecht*

| | | 13-Jährige | 14-Jährige | 15-Jährige | 16-Jährige |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| jemals | Jungen | 49.1% | 55.9% | 63.9% | 69.3% |
| | Mädchen | 51.1% | 54.0% | 64.5% | 65.6% |
| | gesamthaft | 50.1% | 54.9% | 64.2% | 67.5% |
| 40+ Gelegenheiten | Jungen | 9.9% | 15.1% | 23.9% | 28.2% |
| | Mädchen | 12.0% | 16.6% | 23.8% | 26.7% |
| | gesamthaft | 11.0% | 15.8% | 23.8% | 27.4% |

* Ergebnisse aus der Schüler/innenbefragung ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) 2003 in der Schweiz.

Tabelle 2: Prävalenz des Zigarettenkonsums in den letzten 30 Tagen nach Alter und Geschlecht*

| | 13-Jährige | 14-Jährige | 15-Jährige | 16-Jährige |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| Jungen | 18.8% | 24.0% | 32.8% | 38.2% |
| Mädchen | 23.1% | 27.8% | 35.8% | 37.8% |
| gesamthaft | 21.0% | 25.9% | 34.3% | 38.0% |

* Ergebnisse aus der Schüler/innenbefragung ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) 2003 in der Schweiz.

Interessant ist dabei, wie eng der Indikator von 40 oder mehr Konsumgelegenheiten im Leben mit jenem des täglichen Zigarettenkonsums in den letzten 30 Tagen zusammenhängt. Zwar sind die Jugendlichen bei beiden Indikatoren nicht notwendigerweise dieselben, jedoch sind 73% jener mit mehr als 40 Rauchgelegenheiten im Leben auch aktuell täglich Rauchende und nur 18% rauchen nicht täglich. Knapp 10% der Rauchenden von mindestens 40 Zigaretten und mehr im Leben haben mit dem Rauchen bis zum Zeitpunkt der Befragung

aufgehört. Von jenen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung täglich geraucht haben, geben umgekehrt 84% an, mehr als 40 Zigaretten im Leben geraucht zu haben, und 16% geben an, bisher weniger als 40 Zigaretten im Leben geraucht zu haben.

Unabhängig davon zeigt sich jedoch eine sehr starke Tendenz zum täglichen Rauchen, sobald der reine Probierkonsum überschritten worden ist und Jugendliche mehr als 40 Konsumgelegenheiten insgesamt angeben.

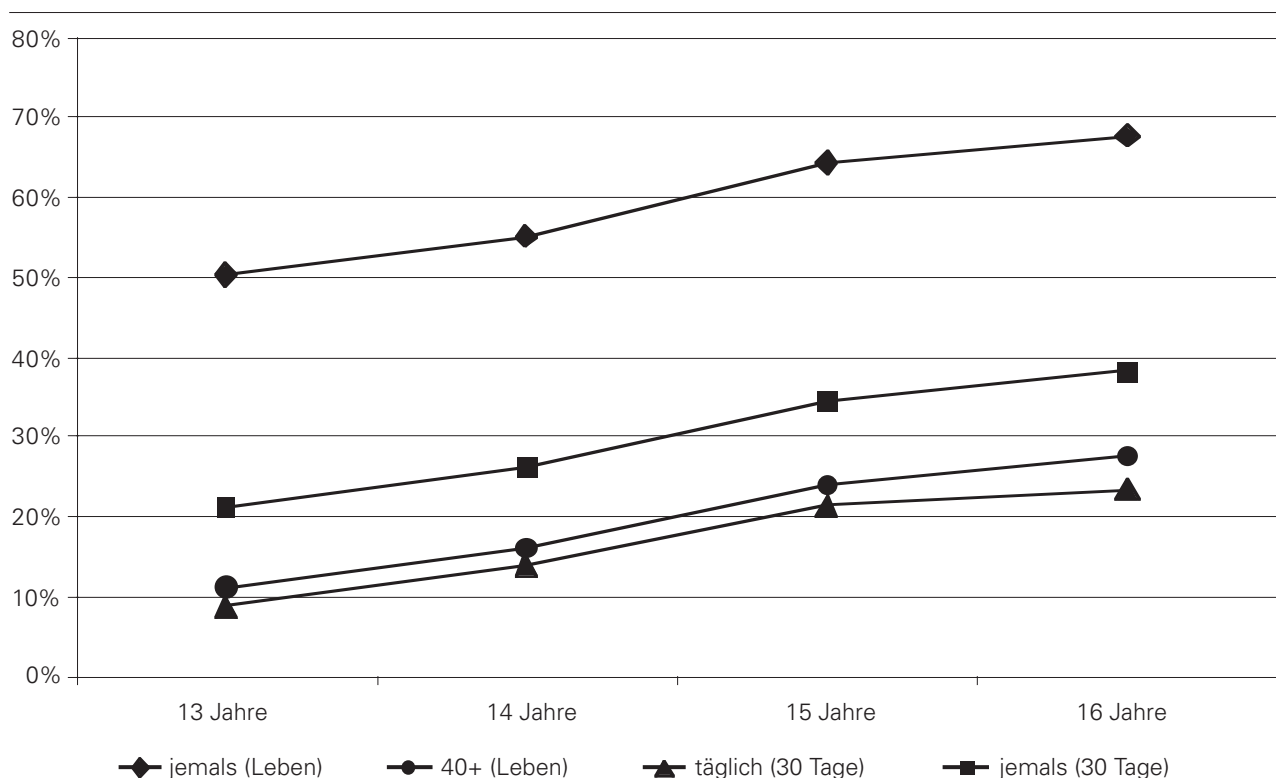


Abbildung 1: Verschiedene Indikatoren des Zigarettenrauchens in der Schweiz nach Alter
(European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs ESPAD, 2003)

3.2 Alkohol

Alkohol ist ein in der Schweiz überall und zu fast jeder Zeit verfügbares Konsumgut. Im internationalen Vergleich gehört die Schweiz zu den Hochkonsumländern. Entsprechend kommen Jugendliche hierzulande sehr früh mit Alkohol in Kontakt. 80% der 13-Jährigen haben schon mindestens einmal im Leben Alkohol konsumiert, bei den 16-Jährigen sind es bereits 94% (Tabelle 3). Dabei handelt es sich jedoch in aller Regel um einen Probierkonsum. Knapp 10% der 13-Jährigen haben aber Alkohol bereits 40-mal oder häufiger konsumiert. Ein so hohes Konsumniveau von 13-Jährigen ist bedenklich, da ein früher Konsumeinstieg bzw. häufiger Konsum in jungen Jahren ein erhöhtes Risiko alkoholbedingter Probleme im weiteren Lebensverlauf nach sich zieht.

Weder in der Lebenszeitprävalenz noch in der Monatsprävalenz unterscheiden sich die Raten nach Geschlecht. Allerdings konsumierten Jungen in den letzten 30 Tagen wesentlich häufiger Alkohol als Mädchen. Etwa doppelt so viele Jungen wie Mädchen hatten 10 oder mehr Trinkgelegenheiten im letzten Monat vor der Befragung (Tabelle 4). Obwohl regelmässiger Alkoholkonsum bei 15-Jährigen noch eher die Ausnahme ist, trinken fast 18% der Jungen und 8% der Mädchen häufiger als jeden dritten Tag, also nicht nur am Freitag und Samstag, sondern auch am Vortag von Schultagen.

Beim problematischen Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist der starke Konsum bei einzelnen Trinkgelegenheiten von grösserem Public-Health-Interesse als der regelmässige Alkoholkonsum. Bereits über 20% der 13-jährigen

Tabelle 3: Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums und des Alkoholkonsums 40-mal und häufiger nach Alter und Geschlecht*

| | | 13-Jährige | 14-Jährige | 15-Jährige | 16-Jährige |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| jemals | Jungen | 78.0% | 90.2% | 93.6% | 95.6% |
| | Mädchen | 81.7% | 88.0% | 92.4% | 92.8% |
| | gesamthaft | 79.9% | 89.1% | 93.0% | 94.2% |
| 40+ | Jungen | 11.1% | 19.4% | 33.2% | 43.3% |
| | Mädchen | 8.2% | 10.8% | 20.2% | 28.0% |
| | gesamthaft | 9.6% | 15.1% | 26.5% | 35.7% |

* Ergebnisse aus der Schüler/innenbefragung ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) 2003 in der Schweiz.

Aussagekräftiger als der Lebenszeitkonsum ist jedoch der Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen. Über 50% der 13-Jährigen haben in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Alkohol konsumiert; bei den 15-Jährigen, einer Altersgruppe, die noch nicht legal Alkohol kaufen kann, sind es bereits 75% (Tabelle 4). Fragt man die Jugendlichen, wie leicht sie sich Alkohol beschaffen können, so geben 91% der 15-Jährigen an, Bier sei «sehr einfach» oder «ziemlich einfach» zu beschaffen. Bei Wein sind es 86% und bei Spirituosen mit einem legalen Verkaufsalter von mindestens 18 Jahren sagen 68%, es sei sehr oder ziemlich einfach, solche Getränke zu erhalten. So haben sich denn auch 35% der 15-Jährigen in den letzten 30 Tagen selber Alkohol für den eigenen Konsum gekauft und über 20% der gleichen Altersgruppe hat sich Spirituosen besorgt. Wein spielt eine untergeordnete Rolle: nur 6% der 15-Jährigen haben sich Wein für den eigenen Konsum gekauft.

Jugendlichen haben wenigstens einmal in den letzten 30 Tagen 5 Gläser Alkohol oder mehr zu sich genommen. Über 50% der 15- und 16-jährigen Jungen geben solche Gelegenheiten episodisch risikoreichen Trinkens (oft auch im Deutschen Binge-Trinken genannt) in den letzten 30 Tagen an (Tabelle 5). Geschlechtsunterschiede bilden sich dabei mit zunehmendem Alter heraus. So ist bei 13-Jährigen der Anteil mit episodisch risikoreichem Trinkverhalten in den letzten 30 Tagen bei Jungen und Mädchen noch etwa gleich gross, während später die Jungen deutlich stärker zu solchem Konsum neigen.

Tabelle 4: 30-Tage-Prävalenz des mindestens einmaligen und des 10-maligen oder häufigeren Alkoholkonsums nach Alter und Geschlecht*

| | | 13-Jährige | 14-Jährige | 15-Jährige | 16-Jährige |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| jemals | Jungen | 55.6% | 65.9% | 76.9% | 82.2% |
| | Mädchen | 57.6% | 64.3% | 74.0% | 75.5% |
| | gesamthaft | 56.6% | 65.1% | 75.4% | 78.9% |
| mindestens 10 Konsumgelegenheiten | Jungen | 3.3% | 10.0% | 17.8% | 16.9% |
| | Mädchen | 1.9% | 5.4% | 7.7% | 10.9% |
| | gesamthaft | 2.6% | 7.7% | 12.6% | 13.9% |

* Ergebnisse aus der Schüler/innenbefragung ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) 2003 in der Schweiz.

Tabelle 5: Alkoholkonsum von 5 oder mehr Gläsern Alkohol (1 Glas = etwa 15 Gramm reiner Alkohol gemäss ESPAD-Standards) in den letzten 30 Tagen*

| | | 13-Jährige | 14-Jährige | 15-Jährige | 16-Jährige |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| nie | Jungen | 79.8 | 62.9 | 50.6 | 48.5 |
| 1- bis 2-mal | | 15.8 | 24.5 | 29.8 | 31.8 |
| 3-mal und häufiger | | 4.3 | 12.7 | 19.7 | 19.7 |
| nie | Mädchen | 78.7 | 72.9 | 67.6 | 64.7 |
| 1- bis 2-mal | | 17.5 | 19.0 | 21.4 | 25.5 |
| 3-mal und häufiger | | 3.8 | 8.0 | 11.0 | 9.7 |
| nie | gesamthaft | 79.2 | 68.0 | 59.3 | 56.5 |
| 1- bis 2-mal | | 16.7 | 21.7 | 25.5 | 28.7 |
| 3-mal und häufiger | | 4.1 | 10.3 | 15.2 | 14.8 |

* Ergebnisse aus der Schüler/innenbefragung ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) 2003 in der Schweiz.

3.3 Cannabis

Der Cannabiskonsum gehört sicherlich zur gegenwärtigen Jugendkultur in der Schweiz. Im letzten Monat vor der Befragung konsumierten zwischen 10% (13-Jährige) und 25% (16-Jährige) der Jugendlichen zumindest einmal Cannabis. Diese Prävalenzraten sind deutlich höher als die Raten vor zehn Jahren, was sich auch in den Ergebnissen der Schweizer Gesundheitsbefragungen zur Lebenszeitprävalenz und aktuellen Prävalenz bei 15- bis 24-Jährigen deutlich niederschlägt.

Etwa 20% der 13-Jährigen haben schon einmal Cannabis konsumiert; im Alter von 16 Jahren ist es fast die Hälfte aller Jugendlichen (Tabelle 5). In allen Altersgruppen kiffen mehr Jungen als Mädchen. Nur wenig niedriger als die Lebenszeitprävalenz liegt die 12-Monatsprävalenz, was auch damit zu tun haben dürfte, dass etwa in diesem Altersbereich zwischen 13 und 16 Jahren die Jugendlichen mit dem Cannabiskonsum beginnen.

Es wird häufig berichtet, dass die meisten Jugendlichen, eventuell auch aufgrund von Gruppendruck, Cannabis nur probieren und den Konsum dann wieder einstellen, dass also nur wenige zu regelmässigem Konsum übergehen. Wie Tabelle 6 belegt, hängt der Wahrheitsgehalt solcher Aussagen davon ab, was unter «wenige» verstanden wird. Nur eine Minderheit der Konsumierenden belässt es beim 1- bis 2-maligen Probierkonsum und dieser Anteil ist proportional am grössten bei den Jüngeren, bei denen häufig noch nicht unterschieden werden kann, ob der 1- bis 2-malige Konsum lediglich die ersten beiden Male einer «Konsumkarriere» darstellt oder wirklich nur Probierkonsum bedeutet.

Etwa ein Viertel bis ein Fünftel aller 15- bis 16-Jährigen, die im Vormonat Cannabis konsumiert haben (etwa 5% aller 13- bis 16-jährigen Jugendlichen), geben mindestens 20 Gelegenheiten an. Die hohe Anzahl jener, die relativ häufig im Verlauf eines Monats Cannabis konsumiert haben, lässt darauf schliessen, dass es in der Schweiz einen beträchtlichen Anteil an Problemkonsumierenden gibt (Tabelle 6).

Tabelle 6: Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz des Cannabiskonsums nach Alter und Geschlecht*

| | | 13-Jährige | 14-Jährige | 15-Jährige | 16-Jährige |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Lebenszeitprävalenz | Jungen | 22.4% | 31.6% | 44.2% | 53.6% |
| | Mädchen | 18.5% | 26.2% | 35.8% | 43.2% |
| | gesamthaft | 20.4% | 28.9% | 39.9% | 48.4% |
| 12-Monatsprävalenz | Jungen | 18.2% | 24.7% | 35.0% | 41.6% |
| | Mädchen | 14.4% | 21.3% | 28.0% | 36.3% |
| | gesamthaft | 16.2% | 23.0% | 31.4% | 39.0% |
| 30-Tageprävalenz | Jungen | 12.1% | 15.8% | 23.0% | 31.8% |
| | Mädchen | 8.4% | 13.4% | 16.6% | 18.4% |
| | gesamthaft | 10.2% | 14.6% | 19.7% | 25.1% |

* Ergebnisse aus der Schüler/innenbefragung ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) 2003 in der Schweiz.

Tabelle 7: Häufigkeit des Lebenszeit-, Jahres- und Monatskonsums von Cannabis nach Alter und Geschlecht, nur Konsumierende*

| | | 13-Jährige | 14-Jährige | 15-Jährige | 16-Jährige |
|----------------------------|----------------------|------------|------------|------------|------------|
| Lebenszeitprävalenz | 1- bis 2-mal | 38.7% | 31.6% | 25.9% | 24.6% |
| | 3- bis 19-mal | 38.2% | 35.4% | 34.9% | 32.0% |
| | 20-mal oder häufiger | 23.0% | 33.0% | 39.2% | 43.4% |
| 12-Monatsprävalenz | 1- bis 2-mal | 41.1% | 33.9% | 29.3% | 26.4% |
| | 3- bis 19-mal | 43.6% | 40.0% | 40.1% | 40.3% |
| | 20-mal oder häufiger | 15.3% | 26.1% | 30.6% | 33.3% |
| 30-Tageprävalenz | 1- bis 2-mal | 47.5% | 37.9% | 34.5% | 33.9% |
| | 3- bis 19-mal | 45.5% | 42.1% | 42.1% | 43.0% |
| | 20-mal oder häufiger | 6.9% | 20.0% | 23.4% | 23.1% |

* Ergebnisse aus der Schüler/innenbefragung ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) 2003 in der Schweiz.

4. Empfehlungen

4.1 Tabak

Ohne geeignete Gegenmassnahmen wird das Rauchen unter Jugendlichen langfristig zu einem deutlichen Verlust an Lebensjahren führen (2). Besonders dramatisch stellt sich die Public-Health-Situation auch deswegen dar, weil sich in den letzten 15 Jahren bei den Jugendlichen kein Rückgang des Rauchens abgezeichnet, ja die Prävalenz sogar eher leicht zugenommen hat. Besonders bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass rund die Hälfte der 13-Jährigen schon einmal geraucht hat. Das ist deshalb erschreckend, weil bereits gelegentliches Rauchen bzw. schon der Konsum von wenigen Zigaretten nachweislich mit einem erhöhten Risiko späterer Abhängigkeit bzw. späterem täglichem Rauchen verbunden ist (3). Der Anteil der mindestens einmal Rauchenden korreliert in der Schweiz stark mit dem Anteil täglich Rauchender. Aus der Public-Health-Perspektive gesehen gilt es insbesondere, den täglichen Konsum zu verhindern oder zu verzögern. Denn frühzeitiger täglicher Konsum ist mit niedrigen Ausstiegsraten und entsprechend mit negativen Konsequenzen für die Gesundheit im weiteren Lebensverlauf verbunden.

Steuererhöhungen und ein Verbot von Werbung und Sponsoring haben sich als wirksame und kosteneffektivste präventive Massnahmen gerade in dieser Altersgruppe der Jugendlichen und bei jungen Erwachsenen erwiesen (4).

Informationsmassnahmen im schulischen Rahmen allein bewirkten demgegenüber keine Verhaltensänderungen. Nur dann, wenn solche Programme in eine allgemeine und konsequente Schulpolitik zum Rauchen eingebunden sind, können sie (begrenzte) positive Effekte erzielen. Sie sollten bereits im Kindesalter einsetzen, unbedingt altersspezifisch zugeschnitten sein und je nachdem, wie viel die jeweilige Zielgruppe raucht, unterschiedlich ausgestaltet werden. Das Ziel solcher Präventionsmassnahmen muss neben der Verhinderung des Einstiegs sein, dass rauchende Jugendliche bereits im Jugendalter wieder mit dem Rauchen aufhören. Potenziell Erfolg versprechend ist es auch, durch sekundärpräventive Massnahmen einen höheren Anteil von Probierkonsument/innen vom regelmässigen Konsum abzuhalten.

4.2 Alkohol

Alkohol ist eindeutig und unumstritten der grösste Risikofaktor für gesundheitliche und soziale Folgen im Jugendalter. Daher stellt sich für eine evidenzbasierte Gesundheitspolitik drängender denn je die Frage: wie kann problematischer Konsum in der Schweiz reduziert werden? In diesem Kontext lassen Studien besonders aufhorchen, in denen die Zugänglichkeit von Alkohol für Jugendliche untersucht wurde: trotz Verkaufsverbot sind selbst Spirituosen für Jugendliche völlig problemlos erhältlich (5): 91% der 15-jährigen Jugendlichen geben beispielsweise an, Bier sei «sehr einfach» oder «ziemlich einfach» zu beschaffen; 68% sagen dies in Bezug auf Spirituosen. Gemäss jüngsten Publikationen (6) wären rigorose Kontrollen eine sehr wirksame Gegenmassnahme.

Es bleibt daher aus Public-Health-Sicht eine essentielle Forderung, die Abgabe von Alkohol an Jugendliche strenger als bisher zu kontrollieren. Die Kontrollen dürfen sich nicht auf den Ladenverkauf beschränken, sondern müssen auf den Ausschank von Alkoholika in Gaststätten, Vereinen, bei Festveranstaltungen etc. ausgeweitet werden. Die Durchsetzung der geltenden Jugendschutzgesetze ist eine staatliche Aufgabe. Wird sie nicht wahrgenommen, wird nicht nur die Gesundheit der Bevölkerung, sondern auch das allgemeine Rechtsbewusstsein im Zusammenhang mit gesetzlichen Drogenregulierungsmassnahmen geschwächt.

Aber auch andere Akteure tragen hier Verantwortung: Schweizer Jugendliche konsumieren nämlich häufig an Orten, die sich offiziellen Kontrollmöglichkeiten entziehen, beispielsweise im Elternhaus oder im privaten Freundeskreis. Lehrer, Eltern, Verwandte und Bekannte sind hier zur Primärprävention aufgerufen und müssen deshalb selber umfassend über die negativen Konsequenzen des Rauschtrinkens informiert sein, damit nicht weiterhin diese problematische Konsumform als alterstypische «Jugendkultur» verharmlost wird. Dass Eltern einen Einfluss auf den Konsum Jugendlicher haben, demonstrieren folgende Zahlen: nur 9.6% der 15-jährigen Jugendlichen haben in den letzten 30 Tagen vor der Befragung 3-mal oder häufiger 5 oder mehr Glas Alkohol getrunken, wenn die Eltern jeweils wussten, wo sich die Jugendlichen am Samstagabend aufhielten. Unter den Jugendlichen, für die keine solche Erziehungsregel etabliert worden war, tranken 40% im gleichen Zeitraum in solch riskanten Häufungen.

Staatliche Massnahmen und elterliche Kontrollen hängen eng zusammen. Wie verschiedene Studien auch ausserhalb des Alkoholbereiches zeigen, lassen sich Eltern in ihren Erziehungsgrundsätzen bezüglich Substanzkonsum und Regelverletzungen durch staatliche Regelungen beeinflussen. Mit anderen Worten: eine strikte und wohl begründete Durchsetzung des Jugendschutzgesetzes wird auch die Akzeptanz des jugendlichen Rauschtrinkens durch das private Umfeld vermindern.

Natürlich müssen auch die Konsumierenden selber umfassend über die potenziellen Folgen ihrer Handlungen informiert werden. Leider haben sich aber schulische Erziehungs- und Aufklärungsprogramme in der Vergangenheit als nicht sehr effizient erwiesen (6). Gleiches gilt für Programme zur Entwicklung des Selbstwertgefühls oder zur Förderung alternativer Aktivitäten wie Sport. Solche Programme sind in der Regel bestenfalls geeignet, Wissen über und Einstellungen gegenüber Alkohol zu verändern, haben aber kaum einen Einfluss auf das Verhalten (6, 7). Angesichts von Trinkmotiven wie Berausung und Spass ist anderes auch nicht zu erwarten. Nur wenn Erziehungs- und Aufklärungsprogramme in umfassende alkoholpolitische Massnahmenpakete auf staatlicher, regionaler und kommunaler Ebene eingebettet sind und zusätzlich Interventionen auf familiärer Ebene einschliessen, können sie wirksam sein (9). Erfolg versprechend sind solche Programme allerdings nur, wenn sie in einer «ausreichenden Dosierung» (d.h. mit grossem Aufwand) und über einen längeren Zeitraum hinweg systematisch durchgeführt werden (9). Punktuelle, unkoordinierte, monothematische, kurzfristige oder nur auf bestimmte Lebensbereiche zielende Anstrengungen bleiben ohne Wirkung.

4.3 Cannabis

Im Zentrum einer primärpräventiven Strategie muss insbesondere der Cannabiskonsum im Zusammenhang mit Tätigkeiten, die durch diesen beeinträchtigt werden, stehen, wie etwa die Teilnahme am Strassenverkehr und in der Schule/Lehre. Hier sind klare Regeln und Sanktionen notwendig. Sie sollten aber nicht strafrechtlich, sondern mit angemessenen, stufenweise angepassten Disziplinierungsmassnahmen durchgesetzt werden. Die Kriminalisierung Konsumierender hat sich in der Drogenprävention als nicht effektiv erwiesen. Eine Entkriminalisierung des Cannabiskonsums würde es den Fachleuten aus Prävention, Beratung und Therapie leichter machen, mit Personen, die einen problematischen Drogenkonsum aufweisen, in einen Dialog zu treten.

Cannabiskonsum sollte jedoch nicht isoliert betrachtet, sondern immer auch als Indikator für andere, zugrunde liegende Probleme angesehen werden, insbesondere bei einem Konsum in sehr jungen Jahren. Den Konsum zu ignorieren oder zu banalisieren, anstatt zu intervenieren, ist Ausdruck einer Vernachlässigung der Jugendlichen und nicht etwa wohlwollender Toleranz. Insbesondere die Verhinderung eines frühen Cannabiskonsums muss ein fundamentales Anliegen der Prävention und des öffentlichen Gesundheitswesens sein. Denn früher Einstieg ist mit einem deutlich erhöhten Risiko für späteren regelmässigen und häufigen (täglichen bzw. fast täglichen) Gebrauch assoziiert. Rund ein Drittel bis die Hälfte aller täglich Konsumierenden wird von der Substanz Cannabis auch abhängig. Kognitive Defizite, geringer Bildungserfolg und vor allem eine verschlechterte psychosoziale Anpassung sind die Folgen eines frühen Einstiegs in den Cannabiskonsum (10).

Es ist absehbar, dass die in der Schweiz erhöhten Prävalenzraten des Cannabiskonsums zu kosten-trächtigen Folgen führen werden, wie sie z.B. durch vermehrt notwendige Therapien entstehen. Bei der Abschätzung des Therapiebedarfs können und sollen Erfahrungen anderer Länder beigezogen werden. Speziell bewährt haben sich Therapien, die den Familienkontext in die Therapie einbeziehen, z.B. 'Multidimensional Family Therapy' (11).

5. Referenzen

1. Hibell B, Andersson B, Ahlström S, et al. The ESPAD Report 2003 – Alcohol and Other Drug USE Among Students in 30 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, CAN Council of Europe. Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group), 2004.
2. Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet* 2003;362:847–52.
3. DiFranza JR, Savageau JA, Rigotti NA, et al. Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study. *Tob Control* 2002;11:228–35.
4. Shibuya K, Ciecierski C, Guindon E, Bettcher DW, Evans DB, Murray CJL. WHO Framework Convention on Tobacco Control: development of an evidence based global public health treaty. *British Medical Journal* 2003;327:154–7.
5. Gisin P. Illegal Alkoholverkauf an Jugendliche: Resultate von Testkäufen im Kanton Zürich. Fachstelle «Alkohol am Steuer nie», 2002. (<http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/aktuell/2RefPGisin.pdf>)
6. Babor TF, Caetano R, Casswell S, et al. Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy. Oxford: Oxford Medical Publication, Oxford University Press, 2003.
7. Foxcroft DR, Lister-Sharp DJ, Lowe G. Alcohol misuse prevention for young people: a systematic review reveals methodological concerns and lack of reliable evidence of effectiveness. *Addiction* 1997;92:531–7.
8. Foxcroft DR, Ireland D, Lister-Sharp DJ, Lowe G, Breen R. Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review. *Addiction* 2003;98:397–411.
9. McBride N, Farrington F, Midford R, Meuleners L, Phillips M. Harm minimization in school drug education: final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP). *Addiction* 2004;99:278–91.
10. Solowij N, Grenyer BFS. Are the adverse consequences of cannabis use age-dependent? *Addiction* 2002;97:1083–6.
11. Liddle HA, Rowe CL, Dakof GA, Ungaro RA, Henderson C. Early intervention for adolescent substance abuse: pretreatment to posttreatment outcomes of a randomized controlled trial comparing multidimensional family therapy and peer group treatment. *Journal of Psychoactive Drugs* 2004;36:49–63.

6. Wissenstransfer/Valorisierung

1. Fallu J-S, Rehm J, Gmel G, Kuntsche E, Griching E, Monga N, Adlaf E, Bondy S. Volume et profil de consommation d'alcool des élèves et des camarades scolaires comme prédicteurs de l'agression et de la victimisation: une analyse multi-niveaux auprès d'adolescents suisses. (submitted)
2. Wicki M, Gmel G, Kuntsche E, Rehm J, Griching E. Alcopops consumption by Swiss adolescents – what is the problem? *Addiction* 2006; in press.
3. Kuntsche E, Gmel G, Wicki M, Griching E, Rehm J. Disentangling gender and age effects of risky single occasion drinking over the adolescent years. *European Journal of Public Health* 2006; in press.
4. Rehm J, Monga N, Gmel G, Kuntsche E, Griching E, Fallu J-S, Adlaf E, Bondy S. Cannabis and its link to aggression: a multilevel model. *Substance Use & Misuse* 2006; in press.
5. Kuntsche E, Maffli E., Silder J, Gmel G. Die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln ohne ärztliche Verschreibung. Ein Problem bei Jugendlichen in der Schweiz? *Pädiatrie* 2005;5+6:24–7.
6. Gmel G, Rehm J, Kuntsche E, Wicki M, Griching E. Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz: Wichtigste Ergebnisse 2003 und aktuelle Empfehlungen. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, 2004.

7. Impact

Hinsichtlich der vorgeschlagenen Präventionsmassnahmen ist es zu früh, um beurteilen zu können, inwieweit diese von staatlichen Stellen aufgenommen werden.

Korrespondenzadresse:

Dr. Gerhard Gmel
Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA)
Case postale 870
CH-1001 Lausanne
Tel.: 021 321 29 59
Fax: 021 321 29 40
E-Mail: ggmel@sfa-isp.ch